www.printo.it/pediatric-rheumatology/HR/intro

Purpura Henoch-Schonlein (anafilaktoidna purpura)

Verzija 2016

2. DIJAGNOZA I TERAPIJA

2.1 Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

Dijagnoza HSP-a je primarno klinička i temelji se na nalazu klasičnih purpuričnih promjena na koži nogu i glutealne regije uz barem jedan prateći simptom: bolovi u trbuhu, zahvaćanje zglobova (artritis ili artralgije) i zahvaćanje bubrega (najčešće hematurija). U dijagnostičkom postupku moraju biti isključene druge bolesti koje imaju sličnu kliničku sliku. Rijetko je za postavljanje dijagnoze potrebna biopsija kožnih promjena kojom se histološki dokazuje prisutnost imunoglobulina A.

2.2 Koji su laboratorijski i drugi testovi korisni u postavljanju dijagnoze?

Ne postoji specifični laboratorijski test koji pridonosi postavljanju dijagnoze HSP-a. Nalazi sedimentacije eritrocita (SE) ili C reaktivnog proteina (CRP, ukazuje na sistemsku upalu) mogu biti normalni ili povišeni. Mikrosposki nalaz krvi u stolici može ukazivati na krvarenje u području crijeva. Analiza uzorka urina mora se ponavljati tijekom praćenja bolesnika s ciljem otkrivanja stupnja zahvaćenosti bubrega. Mikroskopska hematurija je učestali nalaz i obično s vremenom nestaje. U slučajevima težeg zahvaćanja bubrega (zatajivanje bubrega ili značajna proteinurija) može biti indicirana biopsija bubrega. Slikovne dijagnostičke metode, kao što je ultrazvuk, mogu biti preporučene kako bi se otkrio uzrok bolova u trbuhu i moguće komplikacije, kao što je

opstrukcija crijeva.

2.3 Može li se bolest liječiti?

Većina oboljelih se osjeća dobro i ne zahtjeva primjenu nikakvih lijekova. Iznimno se preporuča mirovanje u krevetu za vrijeme trajanja simptoma. Terapija, kada je potrebna, uglavnom je potporna s ciljem kontrole bolova te uključuje paracetamol ili nesteroidne protuupalne lijekove kao što je ibuprofen (kada su izraženi bolovi u zglobovima). Primjena glukokortikoida (na usta ili intravenski) indicirana je u oboljelih s izraženim gastrointestinalnim simptomima ili krvarenjem te u rijetkim slučajevima zahvaćanja drugih organa (npr. testisa). Ukoliko se razvije teža bubrežna bolest nužno je učiniti biopsiju bubrega te, ukoliko je indicirano, započeti kombinirano liječenje glukokortikoidima i imunosupresivima.

2.4 Koje su nuspojave primjene lijekova?

U većini slučajeva HSP-a, primjena lijekova nije potrebna ili se liječenje provodi kratko, pa se prema tome niti ne očekuje pojava težih nuspojava primjene lijekova. U rijetkim slučajevima teže bubrežne bolesti, kada je nužna dugotrajna primjena glukokortikoida i imunosupresiva, mogu se javiti nuspojave primjene lijekova.

2.5 Koliko dugo traje bolest?

Cjelokupno trajanje bolesti je oko 4-6 tjedana. Polovica djece oboljele od HSP-a ima barem jednu epizodu ponavljanja bolesti unutar 6 tjedana, koja je kraća i blaža u odnosu na prvu epizodu. Ponavljanje bolesti rijetko je dugotrajno. Ponavljanje bolesti ne ukazuje na težinu bolesti. Većina oboljelih oporavlja se bez trajnih posljedica.